様式第１号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail

質　問　書

令和７年度高知市ラブアクト推進事業委託業務に関する公募型プロポーザルについて，次の事項を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問番号 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　■ 提出方法　　ＦＡＸ又は電子メール

　　　　　　　　※電話により到達を確認すること。

　■ 提出期限　　令和７年５月19日（月）正午（必着）

　■ 提 出 先　　高知市教育委員会青少年・事務管理課

　　　　　　　　 ＴＥＬ：088-823-9468

　　　　　　　　 ＦＡＸ：088-824-9413

　　　　　　　　 Ｅ-mail：[kc-202000@city.kochi.lg.jp](mailto:kc-202000@city.kochi.lg.jp)